

19 MAR 2014.



DEDICATORIAS:

A mis padres y hermana:

Por estar allí conmigo siempre, en cada paso de mi vida, apoyándome en todo y brindándome sus palabras de aliento cada vez que lo necesitaba además de todo su amor incondicional. Gracias Dios por permitirme tener una familia tan maravillosa. Los quiero muchísimo.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios:

Ya que sin Él nada sería posible. Gracias por permitirme seguir adelante en todo lo que me he propuesto, por darme tu bendición y por siempre estar allí.

Vicky:

Mil gracias por todas las cosas que has hecho por mí, brindado tu ayuda de forma desinteresada en muchos aspectos de mi vida, por tu apoyo y tus enseñanzas, que llegaban, muchas veces sin ni siquiera pedir las, ya que lo hacías siempre de forma incondicional. Nunca cambies. Gracias....

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO:	
1. CONSIDERACIONES GENERALES	3
1.1 Planteamiento del problema.	3
1.2 Justificación.	5
1.3 Objetivos.	7
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
2.1 Antecedentes históricos.	9
2.2 Concepto.	10
2.3 La reparación del daño corporal.	12
2.4 Informe médico legal.	13
2.5 Lesiones personales.	17
2.6 Métodos que debe de utilizar el perito en la valoración del daño corporal.	28
2.7 Marco legal.	29
2.8 Caracterización de las lesiones personales no fatales.	31

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	34
3.1 Definición de variables.	34
3.2 Tipo de estudio.	37
3.3 Área de estudio.	38
3.4 Universo y muestra.	38
3.5 Procedimientos para la recolección de datos.	39
3.6 Instrumento de recolección de datos.	39
3.7 Plan de análisis de datos.	40
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1 Resultados.	41
4.2 Discusión.	50
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1 Conclusiones.	53
5.2 Recomendaciones.	54
 BIBLIOGRAFÍA	 55
ANEXOS	58

RESUMEN

Ante el aumento de la violencia en nuestro país, el Instituto de Medicina Legal, cada día debe hacer frente al incremento de las evaluaciones secundarias a este suceso, como lo son las lesiones personales. Este estudio descriptivo, contó con una muestra de 334 casos de evaluaciones de lesiones personales las cuales fueron realizadas en la Clínica Médico Legal de Panamá Oeste, durante el primer trimestre del año 2012, en el cual se concluyó que en el distrito de la Chorrera es en donde ocurren la mayor incidencia de evaluaciones por eventos traumáticos, los cuales son mayormente frecuentes en el sexo masculino, en una población adulta joven, cuya profesión pertenece a la de los técnicos varios. El agente que causó la lesión es el objeto contundente, de mayor frecuencia en la cabeza; y el tipo de lesión más encontrada son las heridas. Entre los casos evaluados, la mayoría no presentaba concausa ni secuelas; recibieron atención médica y sus casos no pasaron a la esfera penal.

Palabras claves: Concausa, lesiones personales, secuelas.

ABSTRACT

With the increase of violence in our country, the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences must face every day the evaluations that are consequences of this events, such as the personal injuries. This descriptive study, had a sample of 334 cases of personal injuries evaluations which were prepared in the Legal Medicine Clinic of Panama Oeste, during the first trimester of 2012 and the results of this study revealed that Chorrera is the district that have the major incidence of evaluations for traumatic events, mostly common in male gender, in young adult population, which profession belongs to technical services. The agent that caused the injury is the blunt object, most frequency in head; and the most founded type of injuries are the hurts one. In the evaluated cases, the major part doesn't left contributory cause or sequel; get medical attention and the cases not passed to penal sphere.

Keywords: Contributory cause, personal injuries, sequel.

INTRODUCCIÓN

La Valoración del Daño Corporal es una actividad pericial, realizada por el médico forense, que tiene como finalidad evaluar y documentar las lesiones, secuelas e incapacidades, con la máxima exactitud y objetividad, que pueda presentar una determinada persona, como consecuencia de algún tipo de suceso traumático que menoscabe su integridad física, con el objetivo de que se pueda dar algún tipo de resarcimiento ya sea en el ámbito civil, penal, laboral, o que incluya de igual manera la seguridad social.

Así, en el orden civil, la obligación de indemnización por daños origina la necesidad de Valoración del Daño Corporal. El juez establece dicha indemnización teniendo en cuenta la duración de los tiempos legales de curación o estabilización lesional y la presencia de secuelas y su cuantificación.

En el caso de valoración de incapacidades es importante realizar una exploración completa del área afectada, ya que la evaluación clínica y funcional de las secuelas que pueden provocar dicha situación tiene importantes y trascendentes repercusiones en la vida de una persona.

Este estudio presenta el problema de la Valoración del Daño Corporal, en específico, las lesiones personales, en nuestro país, su fundamentación teórica, la metodología para realizarlos, así como también los resultados y conclusiones de esta investigación.

1. CONSIDERACIONES GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense de Panamá (IMELCF) en estos años ha ido creciendo día a día, para responder a las necesidades surgidas en el país, con respecto al incremento de la violencia; como resultado de esto, las evaluaciones de la Clínica Médico Legal de Panamá Oeste también han aumentado, ya que según las estadísticas del IMELCF, en el año 2010 se realizaron 4747 evaluaciones y en el 2011 unas 4790, dentro de las cuales 1599 corresponden a Lesiones Personales en el año 2010, 1682 en el 2011 y 432 en el primer trimestre del 2012. ⁽¹⁾

El auge de casos de lesiones personales tiene un resultado directo sobre el Instituto de Medicina y Ciencias Forenses de Panamá ya que los afectados acuden a ésta institución para recibir atención y esto se traduce en el potencial daño corporal que puede tener una persona producto de las agresiones sufridas.

En España durante el último quinquenio la evaluación médico-legal de los daños personales adquiere día por día mayor trascendencia social, médica y jurídica. Los daños a las personas derivados de accidentes domiciliarios, del tráfico de vehículos, riñas, agresiones y accidentes de trabajo, etc., son muy frecuentes. Por poner algunos ejemplos, los accidentes de trabajo se sitúan alrededor del medio millón de casos cada año, los

accidentes de tráfico generan más de 100.000 lesionados por año, el Servicio de Urgencias de cualquier Centro de la Red Sanitaria situado fuera de los grandes núcleos urbanos atiende una media de 100 urgencias diarias de las que entre el 20 y el 60 % son lesiones corporales. La Memoria Anual de la Fiscalía General del Estado, refleja que a los Juzgados y Tribunales llegan aproximadamente entre 25.000 y 30.000 casos al año inmersos de una u otra forma en los daños a las personas. (2)

El daño a la persona se valorará no sólo como el daño a la salud, sino también las importantes consecuencias económicas derivadas del ausentismo laboral, el cual genera, gastos asistenciales médico-farmacéuticos, indemnizaciones, sobrecarga de trabajo y gastos sociales. Cabe destacar que la integridad, el daño funcional y la afectación que la persona lesionada debe afrontar son por definición imposibles de justipreciar, aunque nos encontremos abocados a valorarlo. (2)

Para valorar este daño hay que comparar su situación en el momento presente con la situación que tenía antes de sufrir el daño y con la situación que tendrá, a causa de la lesión, en el futuro; también hay que compararla con la situación media de la población de la que procede y su probable evolución. (3)

La existencia de la reparación o resarcimiento del perjuicio sufrido es el móvil de la valoración. Si no existiese voluntad de resarcir un daño no tendría sentido valorarlo. El criterio temporal expresa el cambio y la distinta potencialidad de un sujeto a lo largo de su vida. Un mismo daño tiene muy distinta repercusión si lo sufre un niño o si lo sufre un anciano. (3)

La misión del valorador es suministrar al indemnizador sea éste un juez, un tribunal o una compañía de seguros, la máxima información sobre el estado del sujeto y sus repercusiones sobre su vida privada, de relación y laboral. Esta información ha de ser completa, clara, teniendo en cuenta que no va dirigida a profesionales sanitarios, precisa, sobre todo si nos piden ajustar las secuelas a un baremo, y veraz. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció una serie de normas para la valoración y reparación del daño corporal, ésta legislación, aún dentro de la Comunidad

Económica Europea, no sigue criterios uniformes. De los doce países comunitarios, sólo cuatro tienen legislación específica, lo que no quiere de decir que sea completa: Alemania, Dinamarca, España y Francia. Portugal recoge una legislación parcial en su código de carreteras y el resto de los países tiene una legislación dispersa en distintos artículos de sus códigos civiles y penales. (3)

Las dimensiones exactas del problema, hacen mención a los daños morales, los perjuicios profesionales, la incapacidad o la minusvalía para el desarrollo de tareas de la vida cotidiana, la sumisión a tratamientos médicos de mantenimiento, entre otros. Nos encontramos en el caso de la valoración del daño corporal ante un problema actual, del máximo interés profesional, social y humano, con graves consecuencias económicas y laborales. Valorar cuál es la cantidad de daño o, lo que es lo mismo, la pérdida sufrida en dichos bienes jurídicos en términos matemáticos es, en el terreno de la salud y de la integridad corporal, una utopía que nos vemos obligados a perseguir. (2)

La presente investigación plantea la realidad antes mencionada y planea difundir conocimientos relacionados a éste tema para realizar reformas sociales que ayuden a disminuir este tipo de situaciones.

1.2 JUSTIFICACIÓN.

Las estadísticas de los casos de lesiones personales, últimamente, se han incrementado, esto trae como resultado, que las evaluaciones que tiene que practicar el médico forense también se multipliquen. Cabe destacar, que es primordial, que el médico forense tenga conocimiento del registro de los diferentes casos que se atienden en el IMELCF, dentro de los cuales se encuentra el de lesiones personales y determinar la frecuencia de aparición de las distintas variables que se relacionan con éstos casos, las cuales se adquieren después de realizar una evaluación médico legal, solicitada por oficio. Lo anterior trae como resultado preparar una base de datos exclusiva del IMELCF que

sirva como plataforma para usos posteriores, ahondar en nuestros conocimientos y exponer lo que actualmente advierte el personal del IMELCF, entre ellos el médico forense, en este tipo de evaluaciones. Los resultados y análisis de este estudio brindarían los pilares científicos en los que se pueden apoyar otras secciones del Instituto, tales como en el departamento de Estadística y Trabajo Social.

El describir las evaluaciones de lesiones personales y la valoración del daño corporal aportaría nuevos conocimientos que colaboraría con la seguridad pública y el sistema de justicia de nuestro país, ya que brindaría un nuevo enfoque de la actualidad en la que nos encontramos, dentro del IMELCF, y poder servirse de éstos resultados para desarrollar nuevas estrategias y políticas de acción, para de esta manera garantizar en forma más eficiente la seguridad pública en Panamá. Aunado a esto, el Código Procesal Penal de Panamá, dictamina que el médico forense debe acreditar, entre otras cosas, la región del cuerpo en que se han inferido las lesiones, la clase de instrumento con que han sido causadas, el término cierto o probable de su curación y la incapacidad que ocasionen al paciente para su trabajo habitual. El médico forense, como perito, auxiliar de la justicia, mediante la evaluación de la valoración del daño corporal contribuye al esclarecimiento de la verdad y a reforzar los pilares sobre los que descansan las ciencias forenses, para brindar un soporte al área judicial de este país.

Determinar las características generales más comunes de las personas afectadas permitiría observar quiénes se encuentran en mayor riesgo y representaría el puntal para el enriquecer las políticas sociales existentes sobre este tema, ya que al ser el daño corporal un indicador indirecto de la violencia podría también dar una idea de lo avanzado que está un país en esta materia.

Como último punto, este estudio servirá de referencia para comparar las diferencias observadas en el tiempo en las evaluaciones de las lesiones personales y por consiguiente en la valoración del daño corporal.

1.3 OBJETIVOS.

1.3.1 General:

- Describir las características generales de la valoración del daño corporal en las Lesiones Personales atendidas en la Clínica Médico Legal de Panamá Oeste en el primer trimestre del año 2012.

1.3.2 Específicos:

- Identificar el sexo en el que mayormente ocurren las lesiones personales.
- Identificar el rango de edad, según la tabla de indemnización por lesiones, de las lesiones personales.
- Determinar la profesión en las que frecuentemente ocurre el daño por lesiones personales.
- Identificar el distrito de Panamá Oeste en el que se dan los mayores incidentes por lesiones personales.
- Determinar la presencia de concausas en la valoración del daño corporal de las lesiones personales.
- Determinar la frecuencia con que los lesionados recibieron atención médica
- Determinar la existencia de tratamiento rehabilitador en los casos de víctimas de lesiones personales.
- Enlistar las lesiones físicas que provocan el paso del caso judicial a la rama penal, según la incapacidad provisional asignada.
- Identificar el tipo de incapacidad permanente asignada en la valoración del daño corporal de las lesiones personales.
- Determinar la presencia de secuelas en la valoración del daño corporal de las lesiones personales.
- Determinar el agente vulnerante que mayormente causa las lesiones personales.

-8-

- Identificar la región del cuerpo donde mayormente se producen las lesiones personales.
- Identificar el tipo de lesión que mayormente se produce en las lesiones personales.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

La valoración del daño corporal como un concepto más de la Justicia o del Derecho es casi tan antigua como el hombre. Las primeras referencias escritas en relación a este tema son las Tablas Nippur (2050 a. C.) y el Código de Hammurabi (1750 a. C.) procedentes de la antigua Mesopotamia. En estos textos, igual que en la posterior, la Ley de Moisés (1500 a. C.), imperaba la Ley del Tali3n como sistema para establecer la responsabilidad del culpable del da3o. Hasta aproximadamente el a3o 1000 a. C. no se contempl3 la indemnizaci3n como forma de resarcimiento del da3o. (4)

En la cultura griega hay un abandono progresivo de la Ley del Tali3n, se empieza a distinguir entre el da3o voluntario e involuntario y aparece la idea de indemnizar el da3o est3tico. En la 3poca romana se produce un importante desarrollo legislativo, destacando la Ley de las XII Tablas, la Lex Aquilea de Damno y el *Corpus Iuris Civilis* del emperador Justiniano. (4)

Hsi Yuan Lu (s. XIII), un juez chino clasificaba las lesiones de acuerdo con el instrumento que las causaba y su gravedad. (5)

La valoración médica del daño corporal aparece como tal en la Historia en el siglo XVI. En esta época, en España, aparecieron numerosos textos, códigos o fueros estableciendo normas para la reparación del daño, en muchos de los cuales se empieza a requerir de forma explícita la participación pericial médica en los procedimientos jurídicos (Fuero de León 1017, Fuero de Sahagún 1085, *Els Utsages* de Barcelona 1050, etc.). En el Fuero Viejo de Castilla (1250) se crea el primer baremo español de indemnizaciones basado en el Fuero Juzgo (s. XIII). (4)

Durante la Edad Moderna, período que abarca desde los Reyes Católicos hasta la Guerra de la Independencia, se actualizan, modernizan y recopilan numerosas normas jurídicas. La *Constitutio Criminalis* Carolina del emperador Carlos V (1532) marca un hito histórico al situar el papel fundamental del médico en los asuntos jurídicos. (4)

Ambroise Paré precursor de la medicina legal moderna, da el nombre de Medicina Forense a la especialidad, establece la metodología para los informes médico legales y descubrir enfermedades simuladas. En 1575 publica la primera obra de medicina legal. (4)

En el año 1900 se promulga la Ley de Accidente de Trabajo, conocida como Ley de Dato, en el año 1903 se publica un Reglamento de Incapacidades y en 1928 el Reglamento del Seguro de Viajeros. Posteriormente se publican varios baremos con motivo de las lesiones y secuelas sufridas por los participantes en la Guerra Civil. (4)

2.2 CONCEPTO.

Una vez ubicada en su historia la valoración del daño corporal, intentaremos definirla. De un modo sencillo podría decirse que " daño es lo que afecta a la integridad". Ésta es una definición muy simple, que tiene el inconveniente de no fijar unos límites claros y permitiría incluso que la enfermedad entrara en dicho concepto, y que adelantamos a modo de orientación.

Otros autores, como Claude Rousseau, dicen que "el daño corporal está constituido por el conjunto de las repercusiones de un accidente sobre la salud y la integridad anatómico-fisiológica de la víctima", esto es, por las consecuencias de las heridas o de las lesiones psicológicas. Recordemos que su concepto de accidente es el de un suceso fortuito debido a la intervención súbita e imprevista de una causa externa. (5)

Establecer una definición o concepto de daño corporal es ciertamente complicado. El bien dañado, ya sea la vida, la salud o la integridad física y psíquica, es extraordinariamente complejo, siendo muchos los elementos que forman parte del mismo; por ello intentar conceptuar el daño a las personas es un objetivo difícil. (4)

Etimológicamente, el término daño proviene de la partícula "da" o "demere". La partícula "da" indica la presencia de una pérdida y la partícula "demere" significa quitar. (7)

Se han formulado numerosas definiciones de daño corporal que, si bien coinciden en sus aspectos esenciales, se diferencian dependiendo del ámbito médico o jurídico en el que hayan sido enunciadas y de los aspectos del daño que hayan querido destacarse. (4)

Sobre cualquier otra perspectiva, como médicos, nos interesa especialmente el concepto médico-legal de daño corporal. Desde este punto de vista, una definición válida de daño corporal sería cualquier alteración somática o psíquica que perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, tanto en lo orgánico como en lo funcional, incluyendo cualquier merma de la integridad de la biología individual, con independencia de sus repercusiones prácticas en uno o más campos de la actividad humana. (4)

Otros autores muestran predilección por las definiciones clásica y médico-legal de lesión, equiparando ambos conceptos. Lesión o daño corporal sería, en su definición clásica, *toda alteración anatómica o funcional causada por agentes externos*, y desde un

punto de vista médico-legal *toda alteración física, mental o psíquica, causada por agentes mecánicos, físicos, químicos o biológicos, derivados de una causa exógena, tenga o no carácter doloso.* (4)

En base a estas definiciones se puede agregar que los elementos constitutivos del delito de lesiones personales son los siguientes:

- ***Un daño en el cuerpo o en la salud.*** Está configurado por toda manifestación orgánica o mental susceptible de menoscabar o disminuir la integridad física o mental de la persona que sufre la acción.
- ***Un agresor.*** Que puede actuar de forma dolosa, si ha realizado el hecho intencionalmente, o de forma culposa.
- ***Un resultado.*** Las lesiones personales han sido consideradas delitos de resultado, de manera que siempre tiene que haber un menoscabo demostrable en el cuerpo o en la salud. (9)

2.3 LA REPARACIÓN DEL DAÑO CORPORAL.

La obligación de reparar el daño causado a otra persona es en muchas ocasiones una consecuencia de la trasgresión de alguna norma protegida por nuestro Código Penal, que castiga a aquél o aquéllos que hayan hecho caso omiso de nuestras leyes, para sí mismos o a todos los miembros de nuestra sociedad, además probablemente tendrá que resarcir a las víctimas aunque esté no sea su objetivo prioritario.

En otras ocasiones la obligación de resarcir a las víctimas es consecuencia de un contrato previo, del que nace una obligación contractual en cuyo documento vienen detalladas las obligaciones de reparación derivadas de dicho contrato. Pero en Panamá la obligación de reparar el daño causado no siempre es consecuencia de una trasgresión de las normas punibles en el Código Penal o como consecuencia de una obligación derivada

de la existencia de un contrato suscrito previamente al siniestro –relación contractual– pues nuestro Código Civil tiene prevista la obligación de reparar el daño causado a otra persona en ausencia incluso de cualquier pacto o contrato que lo regule, es la denominada relación extracontractual.

Esta obligación de reparación surge como consecuencia del art. 1644 del Código Civil que dice: "Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo, mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en materia de responsabilidad contractual, como extracontractual. Si se tratare de responsabilidad contractual y existiere cláusula penal se estaría a lo dispuesto en ésta". (10)

2.4. INFORME MÉDICO LEGAL.

La emisión de un informe médico pericial, es el resultado final de la labor médica; en él se van a recoger todos los extremos de interés para la persona u organismos, relacionadas con la valoración de las consecuencias del hecho lesivo sobre el individuo. Implica, exponer el alcance real de las lesiones sufridas, las secuelas derivadas, las posibilidades de recuperación, la repercusión laboral, así como la explicación de los procesos seguidos por la persona, para alcanzar la estabilización de las lesiones o la curación. (9)

En Panamá, la cobertura de los servicios médico-forenses es nacional, no se limita solamente a las evaluaciones en las instalaciones del Instituto; también incluye: evaluaciones en hospitales públicos y privados, en centros penitenciarios y las visitas domiciliarias.

La información contenida en el informe deberá responder a las preguntas de la autoridad solicitante, y sustentarse en conocimientos científicos actualizados.

2.4.1 Las partes del informe médico legal.

2.4.1.1 Generalidades.

Incluye datos generales como tipo de examen y fecha, autoridad solicitante, número de oficio petitorio, número de oficio médico legal, identificación de la persona evaluada: nombre, número de documento de identidad, sexo, fecha de nacimiento, estado civil, escolaridad, profesión, lugar de residencia, nacionalidad. (11)

Si la persona a evaluarse es menor de edad, o tiene algún grado de discapacidad que requiera la presencia de otra persona, o de un representante legal, durante la evaluación; se dejará consignado en el informe el nombre del acompañante o de su representante legal, así como su grado de parentesco o afinidad con el evaluado. Igual medida se aplicará para los custodios de personas privadas de libertad. (11)

2.4.1.2 Historia Médico Legal.

Se consigna un breve resumen de la narración de los hechos que motivaron la solicitud de la autoridad, incluyendo datos relevantes al peritaje, tales como el día y la hora del incidente, la cantidad de personas que estuvieron involucradas en el hecho, si eran personas conocidas o no, el mecanismo y objeto causante de las lesiones, si hubo pérdida de conocimiento, si recibió atención médica, detalles de la atención médica, si ha seguido el tratamiento recomendado, el estado de salud previo al incidente, y la evolución posterior al mismo. (11)

También debe señalarse si la persona refiere haber tenido incidentes anteriores relacionados con el actual, o si ha sido evaluada en otra agencia del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses por el mismo caso. (11)

Se debe consignar el trabajo habitual al que se dedicaba la persona al momento de sufrir la lesión. Este dato cobra especial importancia en casos donde sea necesario valorar secuelas. (11)

En aquellos casos en los cuales la persona acude a evaluación de evolución de las lesiones para cierre de incapacidad (de incapacidad provisional a incapacidad definitiva), para determinación de señal visible en el rostro, o para evaluación de secuelas, no es necesario repetir la historia médico legal completa. En estos casos, basta con indicar el motivo de la consulta, y hacer referencia al primer oficio donde se describieron las lesiones. (11)

2.4.1.3 Antecedentes Médicos.

Los antecedentes médicos son todas aquellas condiciones patológicas del evaluado, previas al momento del hecho investigado. Son importantes para determinar posibles concausas preexistentes que puedan influir en la curación de las lesiones o en la determinación del estado secuelar. Además, son fundamentales para la determinación del nexo de causalidad entre el traumatismo investigado y el daño. (11)

Se pregunta al evaluado por sus antecedentes personales de enfermedades, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas previas y alergias a medicamentos. Todos los aspectos médicos relevantes, relacionados directa o indirectamente al hecho investigado (consultas médicas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, complicaciones, etc.), deberán consignarse en orden cronológico y, de ser necesario, se solicitará la documentación que sustente la historia. (11)

2.4.1.4 Examen Físico.

Siempre que sea posible, el lugar donde se realiza la evaluación deberá contar con espacio e iluminación adecuados, y estar dotado del equipo médico necesario para la evaluación. (11)

El médico forense debe hacerse acompañar por una asistente clínica cuando se trate del examen corporal por lesiones personales en áreas privadas del paciente (tercio proximal de muslo en su cara interna, externa, anterior o posterior, región de glúteos, región de tórax superior cerca de las mamas, región de espalda). (11)

En casos de lesiones personales se establecerá la localización y naturaleza de todas las lesiones y limitaciones funcionales.

2.4.1.5 Documentos Aportados.

La documentación médica que la persona evaluada porta al momento de la evaluación médico legal, que esté relacionada con los traumas sufridos en el hecho investigado, o que corroboren su estado clínico anterior al incidente, deben ser tomadas en cuenta y consignadas en el dictamen. Puede tratarse de estudios imagenológicos, informes médicos, expedientes clínicos, resultados de pruebas de laboratorio, etc. (11)

2.4.1.6 Documentos Solicitados.

Son todos los elementos médicos que requiere el médico forense para completar su dictamen y establecer una relación de causalidad entre el hecho referido y las lesiones sufridas cuando, al momento de la evaluación, la persona no presente lesiones recientes. En estos casos, se dirigirá la solicitud a la instalación de salud, donde la persona refiera haber recibido atención médica, especificando la fecha o el periodo de la atención, y el tipo de información requerida. (11)

Cuando se requiera establecer o confirmar diagnósticos, establecer pronóstico o valorar secuelas, se solicitará evaluación por médicos de la especialidad relacionada al órgano o sistema corporal afectado. De igual manera, la solicitud debe aportar datos sobre el evento traumático que ha originado la consulta, así como también el motivo por el cual se requiere la opinión del especialista. (11)

En aquellos casos en que no se cuente con el equipo necesario para complementar el informe médico legal, se solicitará el apoyo a una institución de salud pública para la práctica del estudio requerido; por ejemplo, radiografías, ultrasonogramas, exámenes especiales de laboratorio, etc. (11)

2.4.1.7 Consideraciones Médico Legales.

En este apartado, el médico forense debe resumir e interpretar los aspectos relevantes del examen practicado, para que el informe sea de utilidad a la autoridad que solicitó el peritaje. Debe hacer referencia a las preguntas objeto de la pericia; explicar los hallazgos descritos; sustentar, cuando sea posible, el nexo de causalidad entre el traumatismo y el daño encontrado; y justificar las conclusiones. (11)

2.5 LESIONES PERSONALES.

2.5.1 Naturaleza de las Lesiones.

El tipo de lesión (naturaleza) depende del elemento causal (etiológico) y es la base para el establecimiento de la incapacidad médico legal y de las secuelas. (8,11)

Establecer la naturaleza de las lesiones ayuda a verificar la veracidad de las versiones de las partes involucradas en el hecho investigado; contribuye a la estimación aproximada del tiempo en que se dio el trauma y de su evolución y también orienta sobre su gravedad. (11)

La descripción de la naturaleza de las lesiones debe realizarse tomando en cuenta la descripción de las características morfológicas de la misma, su ubicación anatómica y la identificación, es decir el tipo de lesión, como por ejemplo equimosis, excoriación, hematoma, herida, fractura, entre otros. (9,11,12)

2.5.2 Etiología del Daño Corporal.

Entendemos por etiología aquella parte de la Medicina que tiene por objeto el estudio de las causas de las patologías. Trasladado este término a la valoración del daño corporal, podemos decir que con la denominación de etiología del daño corporal nos referimos a sus diferentes orígenes. (5)

La primera clasificación que hemos de hacer nos permite distinguir entre la etiología natural y la etiología violenta:

- La etiología natural es consecuencia del curso normal, ya sea fisiológico o patológico.
- La etiología violenta comprende aquellas en que ha existido la intervención de una causa ajena, violenta o extraña.

Esta primera clasificación nos permite ya diferenciar la etiología en dos grupos según su repercusión judicial, siendo la etiología violenta la que va exigir una exhaustiva investigación para analizar la importancia de esta influencia externa.

Las etiologías violentas, podemos a su vez subdividir las en:

- Homicidas
- Suicidas
- Accidentales

Atendiendo a la intervención intencionada podemos distinguir:

- De una o varias personas, caso en el que podemos hablar de agresión o de homicidio,
- Causadas por uno mismo, que nos llevaría a hablar de suicidio en el caso de ocasionar la muerte,

– Como consecuencia de circunstancias fortuitas, que sería el caso de los accidentes, que a su vez podemos subdividir en accidente de tráfico, domestico, laboral, deportivo o terapéutico, con esta última denominación nos referimos a los daños sufridos por el paciente en el curso de los tratamientos médicos. (5)

2.5.3 Elementos, objetos o armas lesionantes.

La determinación del elemento, objeto o arma lesionante debe hacerse tomando en cuenta la naturaleza de la lesión y las circunstancias en las que ésta se produjo, incluyendo la información dada por el examinado sobre el elemento, objeto o arma lesionante. Éstos pueden ser de tipo mecánicos, físico térmicos, eléctricos, químicos, biológicos, radiaciones y mixtos. (8,11).

2.5.4 Concausas.

Son circunstancias o factores ajenos al hecho del autor pero agravan sus consecuencias, tornado grave una herida leve, o mortal una que no lo era. (12) En todos los casos es importante conocer la historia clínica anterior del paciente, para saber su estado de sanidad previa y poder deslindar qué alteraciones patológicas pueden concurrir como factores que han incrementado el daño, o por el contrario, ser simples antecedentes que no tienen ninguna incidencia en el resultado dañino por la agresión sufrida. (13) Éstas pueden clasificarse de la siguiente manera:

2.5.4.1 Anteriores: Son las más importantes, hacen referencia a la situación previa al incidente que hacen más graves las consecuencias del hecho imputable al agente. Pueden ser fisiológicas o patológicas. (14)

2.5.4.2 Simultáneas: Se produce cuando por ejemplo un golpe de puño sin mayor importancia hace caer a la víctima, que golpea la cabeza contra algún reborde saliente, lo que resulta en la muerte o en una conmoción cerebral. (12)

2.5.4.3 Posteriores: Son hechos que alteran la causalidad del daño. (13)

2.5.5 Incapacidad Médico Legal.

Es el periodo temporal (días) de incapacidad, dependiente de la gravedad y duración de la lesión, que, después de haber examinado a una persona o de haber evaluado una documentación médica enviada por la autoridad, asigna el médico forense al paciente, con el propósito de que la autoridad correspondiente establezca la competencia del hecho investigado. (8,11)

2.5.5.1 Incapacidad Provisional:

La incapacidad provisional corresponde al período de tiempo desde el momento de sufrir el traumatismo, hasta el posible momento de la curación o consolidación de la lesión. Ésta requiere un reconocimiento médico legal posterior, por lo cual el perito debe indicar el momento adecuado para realizarlo y los exámenes o documentos necesarios para emitir la incapacidad definitiva. La incapacidad provisional se asignará en aquellos casos en los que la lesión se encuentre en proceso de curación o reparación y se desconoce el resultado final. Es un pronóstico teórico en cuanto a la duración o gravedad de una lesión. (7, 9)

2.5.5.2 Incapacidad Definitiva:

La incapacidad definitiva corresponde al período de tiempo promedio que debe tomar la curación o consolidación completa de las lesiones, de no presentarse ninguna complicación. Se fija cuando las lesiones culminaron el proceso de reparación biológica o se han estabilizado y cuando se puede predecir, con un alto nivel de certeza, la evolución de las mismas. En caso de que aparezcan complicaciones posteriores, queda a discreción de la autoridad enviar a la persona para una reevaluación o bien si se ha detectado un error, caso en el que se deben especificar los motivos de dicha modificación. En aquellos casos donde coincidan varias lesiones, la incapacidad definitiva se asignará en base a la

lesión que otorgue mayor periodo de incapacidad. Nunca se sumarán los tiempos de cada tipo de lesión, ya que todas irán evolucionando a la par. (7, 9)

2.5.6 Secuelas.

Se define una secuela como cualquier alteración importante en la forma y/o en la función que persiste o que va más allá de la reparación biológica primaria. (8)

El concepto de secuela implica que el menoscabo presentado no es susceptible de mejoría ni tratamiento, es decir, es permanente. (12)

Las secuelas se pueden clasificar en:

2.5.6.1 Obstétricas:

Incluyen las lesiones seguidas de un aborto y las seguidas de un parto prematuro con consecuencias nocivas para la salud de la madre o del niño. (8)

2.5.6.2 Carenciales:

Incluyen la pérdida funcional y/o anatómica parcial o completa de un órgano o un miembro. (8)

2.5.6.3 Funcionales:

Incluyen la perturbación funcional que es aquella disminución o desmejoría importante de la función de un órgano o miembro sin que se pierda o anule la función y la perturbación psíquica ya sea secundaria o no a una lesión. (8)

2.5.6.4 Estéticas:

Para valorar esta secuela se tomarán en cuenta los siguientes aspectos:

- El menoscabo estético, al igual que cualquier secuela, debe ser secundario a la lesión inicial. (11)
- Se recomienda valorar esta secuela transcurridos noventa días a partir de la fecha del incidente que causó la lesión inicial. Si luego de noventa días el médico forense considera que la lesión aún es susceptible de mejoría o desmejora, solicitará al lesionado retornar en noventa días adicionales (Total 180 días). (11)
- Esta señal debe evaluarse de preferencia bajo una fuente de luz natural o en su defecto, bajo fuente de luz fluorescente, a una distancia aproximada de por lo menos tres metros entre el evaluador y la persona lesionada. (11)
- Para este fin, se define el rostro como la parte anterior de la cabeza, vista de frente y a la misma altura, que va desde el borde de implantación del cabello, por arriba, hasta el tercio medio, partes laterales y anterior del cuello, por abajo; incluyendo las caras anteriores de las orejas, a los lados. En personas calvas, el límite superior del rostro se extenderá hasta el vértice del cráneo. (11)
- Las señales visibles en el rostro no solo abarcan las alteraciones estáticas, como las cicatrices y discromías (manchas), sino las dinámicas, como son aquellas que alteren la mímica. (11)

En Panamá las secuelas se valoran en términos de porcentajes, de acuerdo a la tabla VI del Baremo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá para Valoración del Daño Corporal.

El porcentaje asignado a cada secuela, según criterio clínico y dentro del margen permitido, tendrá en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista físico o funcional, sin tomar en consideración la edad, sexo o la profesión. (11)

2.5.7 Incapacidades permanentes.

Las secuelas antes descritas pueden ser incapacitantes o no. Ambas deben ser consideradas en casos de lesiones personales. Se consideran secuelas no incapacitantes aquellas que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, suponen una disminución o alteración no significativa de la integridad física, es decir, no limitan a la persona para realizar más del 33% de las funciones habituales esenciales. Esto significa que la persona puede hacer por lo menos las dos terceras partes de sus labores usuales. (11)

Las secuelas que son incapacitantes son las conocidas como incapacidades permanentes, y se clasifican en cuatro tipos:

2.5.7.1 Incapacidad permanente parcial: es la situación en que una persona sufre una limitación definitiva de su capacidad en un grado significativo (más del 33%), pero que no le impide realizar las funciones habituales esenciales. (11)

2.5.7.2 Incapacidad permanente total: es la situación en que una persona sufre una limitación definitiva de su capacidad, que le impide realizar las tareas esenciales que realizaba habitualmente. (11)

2.5.7.3 Incapacidad permanente absoluta: es la situación en que una persona sufre una limitación definitiva de su capacidad, que le impide realizar cualquier tipo de tarea. (11)

2.5.7.4 Gran invalidez: es la condición en la cual el lesionado, como consecuencia de las pérdidas anatómicas o funcionales requiere la ayuda de otra persona para realizar las actividades esenciales de la vida diaria. Se consideran actividades esenciales de la vida diaria asearse, vestirse, desplazarse, comer, o análogas. (11)

2.5.8 El Peligro de Vida.

En términos médico legales, el peligro de vida es un estado presente, objetivo, activo y material, expresión de la gravedad del estado de salud del lesionado.

El concepto médico legal de peligro de vida es muy específico, objetivamente demostrable, no solamente en base a la naturaleza y gravedad de las lesiones, sino también de acuerdo a las circunstancias inmediatas posteriores al hecho en que se produjeron. (11)

Debe entenderse por peligro de vida, el análisis retrospectivo de la condición aguda que presentaba un lesionado en el momento de ocurrir el hecho traumático. La condición aguda debió de haber sido de tal gravedad, que si no hubiera recibido una asistencia médica rápida y eficiente, la muerte era inminente. Dicho en otras palabras, el médico forense establece un pronóstico de lo que iba a ocurrir de inmediato, si el lesionado no hubiera sido asistido con prontitud y eficiencia. (11)

Los tipos de lesiones que ponen en peligro la vida son (11):

- Aquellas que afecten severamente un órgano vital o una víscera, independientemente si son penetrantes o no, alterando gravemente su función.
- Aquellas que interesen vasos sanguíneos que causen hemorragias severas, de tal magnitud que evolucionen hacia un choque hipovolémico que amerite transfusión sanguínea para mantener la vida.
- Aquellas que requieran intervención médica o quirúrgica con carácter de urgencia, siempre y cuando en el acto quirúrgico se encuentre lesión de un órgano vital o de una víscera.

En los casos cuando la lesión no produzca un sangrado importante, pero el lesionado presente anemia crónica como concausa anterior y requiera manejo quirúrgico por las lesiones sufridas, la transfusión perioperatoria no debe ser considerada como determinante de peligro de vida. En general, en la evaluación del peligro de vida siempre deberá considerarse el estado de salud previo del afectado (posibilidad de concausa previa). (11)

No se considera que la vida estuvo en peligro cuando el paciente fue sometido a una cirugía no indispensable para mantener la vida; tampoco cuando en el tratamiento de la persona se han utilizado solamente procedimientos médicos conservadores o expectantes.
(11)

2.5.9 Estabilidad Lesional.

Se da cuando no se alcanza la total restitución anatómica y funcional, quedando secuelas permanentes y estables que no son susceptibles de mejoría mediante terapéuticas médicas o quirúrgicas. Son requisitos para el alta médico-legal:

- Que la lesión se encuentre estabilizada, no requiriendo más asistencia médica.
- Que el individuo se encuentre apto para desarrollar sus ocupaciones habituales, salvo que la secuela determine una incapacidad laboral. (16)

Los prolongados períodos de curación plantean problemas para la valoración médico-legal de la estabilización lesional y, por lo tanto, de la valoración y cuantificación de la incapacidad de cara a la reparación y seguridad jurídica, por lo que es necesario definir un determinado «momento de corte» en un proceso biológico que, desde un punto de vista estrictamente médico, no tiene soluciones de continuidad.

En la valoración de la estabilidad lesional debemos distinguir dos situaciones:

- Estabilización médico-legal de las lesiones que finalizan con la curación real de la lesión.
- Estabilización médico-legal de las lesiones que han evolucionado a crónicas o secuelas.

2.5.9.1 Criterios médico-legales para verificar la estabilidad lesional.

- **El fin del tratamiento activo curativo.**

En la mayor parte de los lesionados, la terapéutica activa ocupa la fase inicial que sigue inmediatamente al incidente, y se termina antes de la consolidación,

cuando ya no se espera ninguna mejoría o al haberse agotado todas las posibilidades terapéuticas curativas o de acortar en el tiempo la lesión o disminuir las discapacidades. El tratamiento no es necesario, salvo para evitar una agravación posterior. (17)

Se recomienda tomar como referencia para apreciar el estancamiento en la evolución, el cese del tratamiento de fisioterapia, la interrupción de la simple vigilancia u observación de la evolución, etc. (14)

En el caso del paciente que rechaza la realización de un tratamiento determinado (sea quirúrgico o de cualquier otra naturaleza) con el que se espera la mejoría o curación, las posibilidades terapéuticas no pueden considerarse agotadas, pero a efectos de consolidación médico-legal, se considerará que a partir del momento de su negativa, se ha aplicado el máximo de la atención médica, la que acepta y permite el paciente, y por tanto, se ha conseguido el máximo de recuperación, por lo que habrá que fijar en ese momento la estabilización. (14)

— Estabilización de la evolución aguda de las lesiones.

La estabilización del proceso o mantenimiento en el tiempo de la clínica que presenta el lesionado sin modificaciones implica que las lesiones se han transformado en secuelas por la ausencia de evolución de las mismas. Sería el momento en que el médico asistencial decide que ya no es necesario volver a revisar al paciente, no necesita tratamiento alguno, o se programa una revisión en un plazo de un año. (15)

Hay casos en los que la lesión presenta períodos prolongados en exceso para determinar la curación médica, como son por ejemplo las lesiones en los niños de cartílagos de crecimiento, los traumatismos craneoencefálicos graves, o las fracturas-luxaciones de cadera en adultos, en las que es preciso esperar la evolución en los próximos años del cartílago lesionado o el riesgo de una necrosis aséptica de la cabeza del fémur. La valoración médico-legal debería dejar

constancia expresa en el informe pericial de las características evolutivas especiales de la lesión, y utilizar como criterios el fin del tratamiento activo curativo, la reincorporación a sus actividades laborales y habituales o la incapacidad para las mismas y los tiempos medios o estándar de cada lesión. (17)

En el supuesto de los casos de agravación del estado anterior de una manera definitiva por el incidente, la estabilización lesional se correspondería con el momento en el cual las lesiones han vuelto al estado anterior previo que tenía el lesionado antes de sufrir el agente lesivo, o en el cual la agravación de la lesión anterior se ha estabilizado, de acuerdo con los criterios antes expuestos. (17)

— **La reincorporación a la actividad laboral o propuesta de incapacidad.**

La fecha del alta laboral es otro criterio a tener en cuenta en la fijación de la data de consolidación médico-legal.

Está admitido que el período de consolidación médico-legal no siempre coincide con la vuelta a la actividad profesional. En algunos casos, el trabajo puede ser retomado a pesar de continuar los cuidados durante un tiempo más o menos largo, en espera de la estabilización lesional. En otros casos, las secuelas son de entidad suficiente como para impedir la reincorporación al trabajo. (17)

— **La reincorporación a las actividades habituales o incapacidad para las mismas.**

Aunque la referencia al ámbito de la profesión habitual es la más importante, en el caso de las personas que no tienen una ocupación retribuida o por cuenta ajena, o de las personas de edad o los niños, la ocupación habitual comprendería las actividades que realizaban antes de las lesiones, actividades de la vida diaria, actividades sociales y de ocio y actividades escolares o de formación. La estabilidad lesional se correspondería con aquel momento en que ya puede hacer casi todas sus actividades habituales, o cuando ya no necesita de ayuda de una tercera persona. (17)

— **Tiempos medios o estándar de cada lesión.**

En ocasiones, la aplicación de los criterios anteriores no es suficiente, y debemos recurrir al criterio de los tiempos medios o estándar de cada lesión.

Resultan muy útiles en las situaciones en las que hay que emitir un pronóstico del período probable de curación de las lesiones.

En estos y otros casos adquiere especial relevancia el criterio orientador del tiempo que habitualmente tarda en curar o sanar una lesión determinada. Se puede recurrir a los trabajos elaborados con esta finalidad, pero siempre teniendo en cuenta que los tiempos de consolidación en ellos señalados no son más que una cifra teórica y orientativa, que puede verse modificada por diversos factores, tanto individuales como por las circunstancias que lo rodean. (17)

El estado patológico anterior puede justificar la prolongación de los tiempos de consolidación, sobre todo cuando está interrelacionado con las lesiones. (17)

2.6 MÉTODOS QUE DEBE DE UTILIZAR EL PERITO EN LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL.

Los distintos informes periciales exigen que el perito médico utilice diferentes métodos, describiremos a continuación los más frecuentes:

- **Método inductivo.** Se debe utilizar la inducción sobre gran número de los hechos observados y experimentados, lo que permite formular principios generales que servirán de apoyo para resolver los problemas que se planteen en la valoración del daño corporal.
- **Método deductivo.** La deducción, en forma silogística, permitirá al perito médico aplicar los principios generales a las observaciones propias de cada caso particular.

- **Método analógico.** La analogía que permite reconstruir la totalidad a partir de datos parcelarios es la situación más frecuente en la que el médico legista se encuentra: sólo posee datos aislados y se ve obligado a proceder por analogía.
- **Método de observación.** La observación del perito en medicina -actuar ordenadamente con arreglo a un plan- debe ser atenta, precisa, minuciosa, pronta e imparcial: es atenta cuando basta por sí sola para sostener la atención voluntaria hasta haber logrado el fin perseguido; es precisa cuando cada una de las comprobaciones se efectúa con todo el detalle posible; es minuciosa, si no descuida punto alguno, "sólo se ve lo que se mira y sólo se mira lo que se tiene en la mente". La observación debe ser pronta, directa o inmediata para evitar que desaparezcan huellas o datos, fáciles de observar en un primer momento, pero efímeros para su conservación.
- **Imparcialidad de los hechos.** Por último, el perito debe ser mero un coleccionista de hechos; la imparcialidad de la observación exige que se realice sin supeditarla a prejuicios externos. (5)

2.7 MARCO LEGAL.

Dentro del Código Penal de Panamá, Libro II, Título I, Capítulo I, Sección segunda Lesiones Personales, se encuentran los siguientes artículos (18):

- **Artículo 136.** Quien, sin intención de matar, cause a otro un daño físico o síquico que le incapacite por un tiempo que oscile entre treinta y sesenta días será sancionado con prisión de cuatro a seis años.
- **Artículo 137.** La sanción será de seis a diez años de prisión si la lesión produce:
 1. Incapacidad que exceda de sesenta días.
 2. Deformación del cuerpo o señal visible a simple vista y permanente en el rostro.
 3. Daño corporal o síquico incurable.

4. Debilitamiento grave o la pérdida de un sentido, de un órgano o de una extremidad.
5. Apresuramiento del parto.
6. Impotencia o pérdida de la capacidad de procrear.
7. Incapacidad permanente para el trabajo.

Cuando esta lesión se produzca como consecuencia del uso de arma de fuego en un lugar público o de tránsito habitual de personas o aledaño a zonas residenciales, por motivos rútiles o a fin de facilitar la comisión de otro hecho punible, como derivación de hechos de violencia doméstica, cuando se produzca a un servidor público en ejercicio de sus funciones o por motivo de estas o cuando la lesión se haya causado con la finalidad de extraer un órgano vital a la víctima, la prisión será de doce a quince años.

- **Artículo 138.** Si alguna de las lesiones descritas en los artículos anteriores causa la muerte de la persona, la sanción será de cuatro a ocho años de prisión, siempre que el medio empleado y la ubicación de la herida no debieron razonablemente causar la muerte. En los demás casos, el autor responde por homicidio.
- **Artículo 139.** Quien, culposamente, cause a otro una lesión que produzca incapacidad de treinta a sesenta días será sancionado con prisión de seis meses a un año o su equivalente en días-multa o arresto de fines de semana. Si la incapacidad excede de sesenta días, la pena será de uno a dos años de prisión o su equivalente en días-multa o arresto de fines de semana. La pena se aumentará en la mitad, si la lesión produce alguna de las circunstancias señaladas en el artículo 137 de este Código.

2.8 CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES NO FATALES.

Las lesiones personales, ocupan uno de los primeros lugares en lo que respecta a morbilidad en varios países latinoamericanos. Cada lesión de una persona de 30 años le representa a la sociedad cerca de 5 años de vida saludable perdidos (AVISA). Los adolescentes son la población más afectada, causando secuelas que afecten a las personas de por vida, lo que ha traído implicaciones demográficas, acarreando problemas de carácter económico, político, social y cultural con devastadoras consecuencias que afectan el progreso y el desarrollo de las ciudades. (19)

En los países latinoamericanos se han realizado pocos estudios que refieren las lesiones personales no fatales; las que se conocen han sido miradas independientemente según intereses particulares; por ejemplo, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), se encuentran comprometidas con los derechos de la mujer y exploran el comportamiento de la violencia en el hogar y el del menor; es decir a la violencia intrafamiliar. En este sentido, uno de los países que ha planteado mecanismo de intervención con el fin de disminuir la violencia callejera y el número de atracos es Colombia; pero, no se ha evaluado el comportamiento de las lesiones no fatales como un problema generalizado y de salud pública. (20)

En un estudio realizado en Colombia, publicado en el 2011, se reportó que en las lesiones personales-no fatales por violencia común, los hombres fueron los más afectados, con tasas de 7 por diez mil en el año 1996, y de 9 por diez mil en el año 2002. Los más afectados según el tipo de profesión, fueron los empleados /obreros/ mensajeros. con porcentajes 18,2 % para el año 1996 y 36,9 % para el periodo 2002, seguido de las amas de casa, con el 17,4 % para el año 1997 y 20 % en el año 2002. Preferiblemente, el lugar donde ocurrieron los hechos fue la vía pública con un 13 %, seguido de la casa o residencia. El móvil más común para este tipo de violencia correspondió a las riñas,

el 30 % aproximadamente seguido de las circunstancias clasificadas como otros (violencia social) con 22 % aproximadamente. El arma que más se utilizó fue el arma contundente, de un 56 % en 1996 al 63 % en el 2002; en segundo lugar se encontró el arma corto punzante. Es de resaltar que la magnitud de este evento comienza a presentarse a muy temprana edad, siendo los más afectados, quienes están entre 20 y 34 años. (21) También se encontró que la magnitud de las lesiones personales por violencia interpersonal, se percibe entre los 15 a 19 años, siendo los más afectados las personas entre 20 y 34 años, 26 por diez mil para el año 2003 en el grupo de edad de 20 y 24 años, y 37 por diez mil para los años 2004 y 2005 (21)

Otros estudios realizados en Colombia reportan que la mayoría de las agresiones físicas ocurrieron en hombres, de 20 a 49 años de edad, residentes en áreas urbanas, trabajadores informales y fueron ocasionadas por armas punzantes, cortantes o contundentes, y fueron por un conocido, amigo o familiar. (22)

Otra variable relevante para análisis es considerar a los procesos descalcificantes y de desmineralización ósea, que suele presentarse en sujetos a partir de los 65 años, como elementos determinantes en la producción de fracturas óseas, incidiendo más en las mujeres, en un leve traumatismo. Además, hay que tener en cuenta que en esta época de la vida son frecuentes la presencia de procesos artrósicos degenerativos y es a raíz de un hecho traumático, en la mayoría de los casos que no eran sintomáticos, cuando esta situación patológica se pone de manifiesto. (23)

En relación a las causas más comúnmente relacionadas a la incapacidad permanente para el trabajo se ha reportado que la primera causa de invalidez para el trabajo encontrada es la traumática. En un estudio realizado en Guatemala, el 72.3 % de los declarados inválidos se encontraban entre las edades de 31 a 60 años y el 83 % de las lesiones traumáticas están comprendidos entre las edades de 21 a 50 años. El 75 % fueron por contusiones. (24)

Sabido que para que un acto lesivo revistiera caracteres delictivos, se exigían más de treinta días de sanidad, esto es cuestión objeto de debate y polémica, ya que, aspectos puramente médicos como determinantes para esto, sin dar todavía una interpretación legal o auténtica a lo qué debe entenderse jurídicamente por primera asistencia facultativa o primera asistencia por un facultado, puede causar discrepancias en la atención médico legal. En efecto, existe un acto médico al que podemos calificar de inicial, y que en este caso nos sirve de base para determinar con posterioridad si el hecho es delito o no, según dicho acto inicial se vea complementado por otros ulteriores. Es por ello que se debe considerar que el 100% de las evaluaciones médico legales por lesiones personales hayan tenido este tipo de evaluaciones asistenciales, cuando el lesionado acude al médico forense días posteriores al hecho. (25)

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES.

3.1.1 Sexo:

- **Conceptual:** Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.
- **Operacional:** Femenino o masculino, según la hoja de captación de datos de la evaluación médico legal.

3.1.2 Grupo de edad:

- **Conceptual:** Distribución del tiempo transcurrido a partir del nacimiento, de un individuo.
- **Operacional:** Años cumplidos al momento de la evaluación médico legal, agrupados según rangos de forma cuantitativa.

3.1.3 Profesión u oficio:

- **Conceptual:** Empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente.
- **Operacional:** Tipo de trabajo consignado en la hoja de captación de datos de la evaluación médico legal.

3.1.4 Distrito en donde ocurrió el hecho:

- **Conceptual:** Se refiere a la demarcación en que se subdivide un territorio, en el cual se sucitó un acontecimiento.
- **Operacional:** Lugar, dentro del área oeste de la provincia de Panamá donde se produjo la agresión física, que se encuentra descrito en la hoja de captación de datos de la evaluación médico legal.

3.1.5 Concausas:

- **Conceptual:** Condiciones necesarias pero no suficientes para dar lugar a un efecto determinado.
- **Operacional:** La presencia o no de ésta condición según el informe médico legal.

3.1.6 Atención médica:

- **Conceptual:** Prevención, diagnóstico y tratamiento de cualquier enfermedad o afección a través de la atención de un médico.
- **Operacional:** Si la persona acudió o no a alguna institución de salud por la agresión física sufrida, descrito en el informe médico legal.

3.1.7 Tiempo transcurrido desde el hecho:

- **Conceptual:** Medida del tiempo que transcurre desde ocurrido un hecho de agresión.
- **Operacional:** Días que han transcurrido desde la agresión física hasta la evaluación médico legal, consignada en el informe médico legal.

3.1.8 Tratamiento rehabilitador:

- **Conceptual:** Prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades y lesiones mediante el uso de diversos tratamientos físicos.

- **Operacional:** Si la persona recibió o no fisioterapia por la agresión física sufrida, descrito en el informe médico legal.

3.1.9 Incapacidad provisional:

- **Conceptual:** Corresponde al período de tiempo desde el momento de sufrir el traumatismo, hasta el posible momento de la curación o consolidación de la lesión.
- **Operacional:** Días que se consignan en la conclusión del informe médico legal, cuando el caso se encuentra abierto.

3.1.10 Incapacidad definitiva:

- **Conceptual:** Corresponde al período de tiempo promedio que debe tomar la curación o consolidación completa de las lesiones, de no presentarse ninguna complicación.
- **Operacional:** Días que se consignan en la conclusión del informe médico legal, cuando el caso se encuentra cerrado.

3.1.11 Incapacidad permanente:

- **Conceptual:** Secuela incapacitante que limita a la persona para realizar las funciones habituales esenciales.
- **Operacional:** Incapacidad parcial, total, absoluta o Gran invalidez consignada en la conclusión del informe médico legal.

3.1.12 Secuelas:

- **Conceptual:** Alteraciones morfológicas, funcionales y/o estéticas, irreversibles, que persisten en el cuerpo del afectado aún finalizado el proceso reparativo de los tejidos lesionados.
- **Operacional:** Presencia o no de cicatriz en el rostro, limitación funcional, o perjuicio anatómico y estético en la conclusión del informe médico legal.

3.1.13 Agente vulnerante:

- **Conceptual:** En medicina forense es todo instrumento, sustancia o cualquier elemento cuya acción aplicada sobre el cuerpo o cierta región de él y en cualquier forma, causa una lesión, discapacidad o disminución de una o varias funciones del organismo humano.
- **Operacional:** Mecanismo que produce la lesión que otorga la incapacidad consignada en el informe médico legal.

3.1.14 Región donde se produce la lesión:

- **Conceptual:** Espacio determinado de la superficie del cuerpo humano.
- **Operacional:** Lugar del cuerpo donde se produce la lesión que otorga la incapacidad consignada en el informe médico legal, y que se encuentra descrito como cabeza, cuello, tronco, miembros superiores y miembros inferiores.

3.1.15 Lesión:

- **Conceptual:** Alteración anormal que se detecta y observa en la estructura o morfología de una cierta parte o área de la estructura corporal que puede presentarse por daños internos o externos.
- **Operacional:** Expresión del daño corporal causado, consignada en el informe médico legal como fractura, luxación, equimosis, heridas, excoriación, quemaduras, esguince, hemorragias encefálicas, hematomas y otras (desgarros, amputación, aplastamiento, mordedura y las intoxicaciones).

3.2 TIPO DE ESTUDIO.

Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

3.3 ÁREA DE ESTUDIO.

El lugar de estudio es la Clínica del Instituto de Medicina Legal de Panamá ubicado en el Corregimiento de Guadalupe, Distrito de La Chorrera, Panamá. En ella se encuentran las secciones de Clínica Médico Legal y Salud Mental Forense.

3.4 UNIVERSO Y MUESTRA.

Nuestro universo comprende todas las evaluaciones médico legales, atendidas en la Clínica Médico Legal de Panamá Oeste desde Enero hasta Marzo del año 2012 y la muestra quedó delimitada mediante los criterios de inclusión y exclusión obteniendo una muestra de 334 casos.

3.4.1 Criterios de Inclusión:

- Todo expediente que contenga evaluación por Lesiones Personales realizada durante el período de Enero a Marzo del año 2012.
- Todo hecho de Lesiones Personales ocurrido en el área de Panamá Oeste.
- Toda evaluación donde se consignen lesiones traumáticas.

3.4.2 Criterios de Exclusión:

- Todo expediente que no contenga evaluación por Lesiones Personales realizada durante el período de Enero a Marzo del año 2012.
- Todo hecho de Lesiones Personales que no haya ocurrido en el área de Panamá Oeste.
- Toda evaluación donde no se consignen lesiones traumáticas.

3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se procedió a la revisión de los expedientes obtenidos y se utilizaron aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión y se descartaron aquellos que presenten algún criterio de exclusión.

3.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó un formato para la recolección de datos con las variables a investigar y de acuerdo a su definición operacional. En él se anotaron los datos obtenidos de cada variable correspondiente. Se utilizó un esquema tipo selección múltiple para cada variable.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

Para la tabulación de datos se utilizó una laptop con los software de Microsoft Word Office y Epi Info versión 7.1.1

Se elaboró la base de datos necesaria en la laptop con el programa Epi Info 7.1.1 para el almacenamiento y tabulación de los datos investigados.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.

Las evaluaciones por lesiones personales en la Clínica Médico Legal de Panamá Oeste han aumentado en el tiempo, ya que según las estadísticas del IMELCF, en el año 2010 se realizaron 4747 evaluaciones y en el 2011 unas 4790, dentro de las cuales 1599 corresponden a Lesiones Personales en el año 2010, 1682 en el 2011 y 432 en el primer trimestre del 2012.

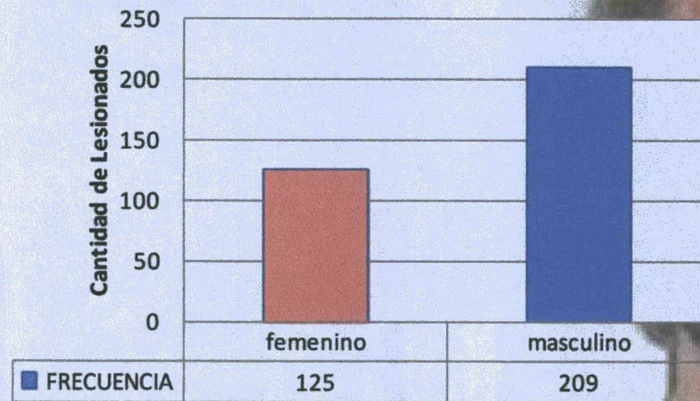
En las Gráficas No. 1 se puede observar que en el Distrito de La Chorrera ocurrieron la mayoría de los incidentes traumáticos relacionados a lesiones personales (N=143) que corresponde al 42.8% de los casos, seguido del Distrito de Arraiján con el 35.3% de los casos.



Las lesiones predominaron en el sexo masculino con N=209 (62.6%) de los casos. En cuanto a las víctimas del sexo femenino, las lesiones se encontraron en N=125 (37.4%) de los casos, tal y como se observa en la Gráfica No. 2.

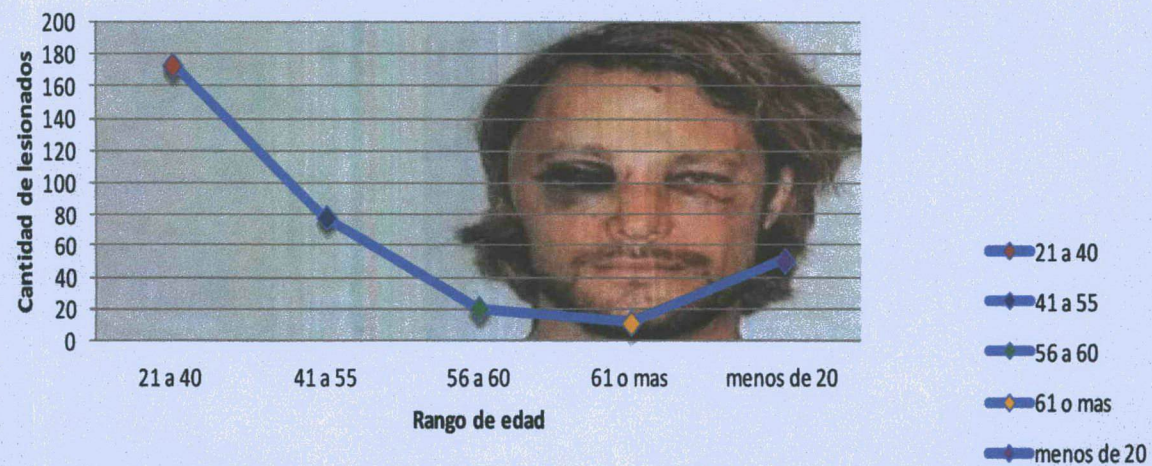
En la Gráfica No. 3 y No. 4 se puede observar que el rango de edad en donde se presenta con mayor frecuencia eventos traumáticos relacionados a lesiones personales es en el grupo de 21 a 40 años con N=173 (51.8%) de los casos seguido por los que se encuentran en el rango de los 41 a 55 años. Además, el sexo que predomina en el grupo edad de 21 a 40 años es masculino.

Gráfico No. 2
Sexo según individuos lesionados



*Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.*

Gráfico No. 3
Rango de edad según individuos lesionados



*Fuente: Clínica Médico legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.*



Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.

En la Tabla No. 1 podemos observar que la población trabajadora (empleados) fue la más afectada con un N=281 (84.1%), siendo la profesión u oficio que presenta mayor frecuencia, los técnicos varios con N=107 (32% del 84.1% de los trabajadores).

Tabla No. 1		
Cantidad de lesionados según profesión y sexo		
PROFESIÓN	FEMENINO	MASCULINO
Agricultores	0	18
Comerciantes	16	35
Desempleados	5	14
Domésticas	49	0
Estudiantes	11	12
Jubilados y Pensionados	5	4
Personal de Seguridad	1	9
Profesionales	24	22
Técnicos Varios	14	93
No aplica	0	2
TOTAL	125	209

Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.

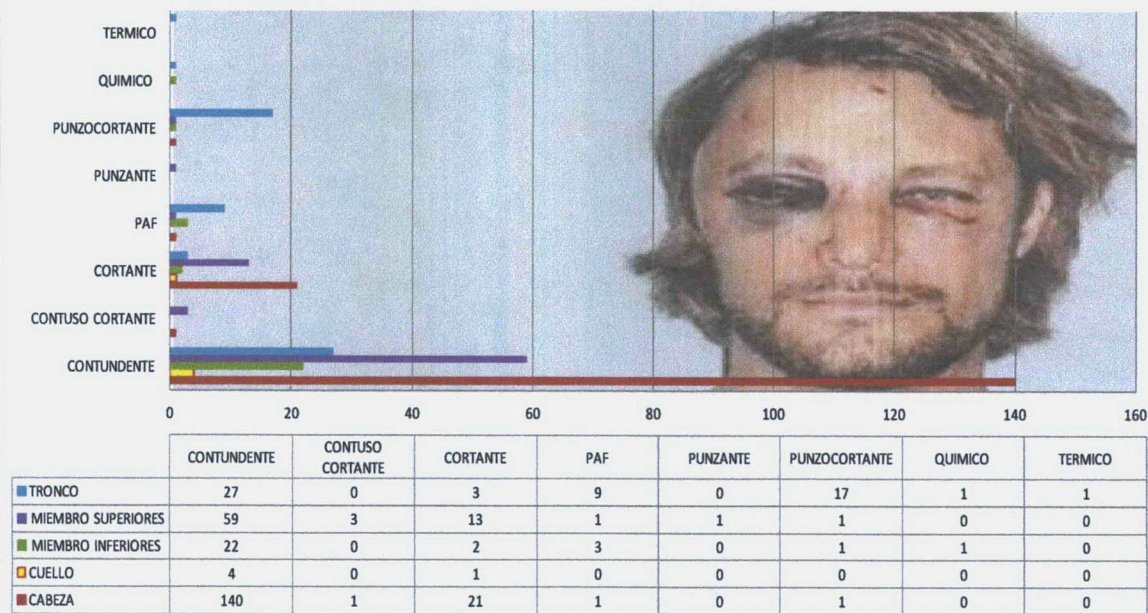


*Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.*

El agente vulnerante que con mayor frecuencia se encontró asociado en este tipo de lesiones fue el objeto contundente con N=252 (75.4%) de los casos, seguido por las armas blancas con N=65 (19.5%) de los casos y las heridas ocasionadas por proyectiles de arma de fuego con N=14 (4.2%) de los casos, como lo podemos apreciar en la Gráfica No. 5.

En la cabeza ocurrieron en un 49.1% de los casos las lesiones, siendo en la mayoría de estos casos el agente vulnerante que las ocasionó, de tipo contundente, en N=140 (85.4%), como se observa en el Gráfico No. 6. En orden de frecuencia, la segunda región anatómica en donde se registró la mayor cantidad de lesiones fue en los miembros superiores con N=78 (23.3%) de los casos, seguido por el tronco con N=59 (17.4%). Los agentes vulnerante químicos y térmicos no son utilizados con mucha frecuencia para infringir lesiones. En la Gráfica No. 6 se puede observar que son utilizados en N=3 (0.9%) de los casos.

Gráfico No. 6
Región del cuerpo según agente vulnerante



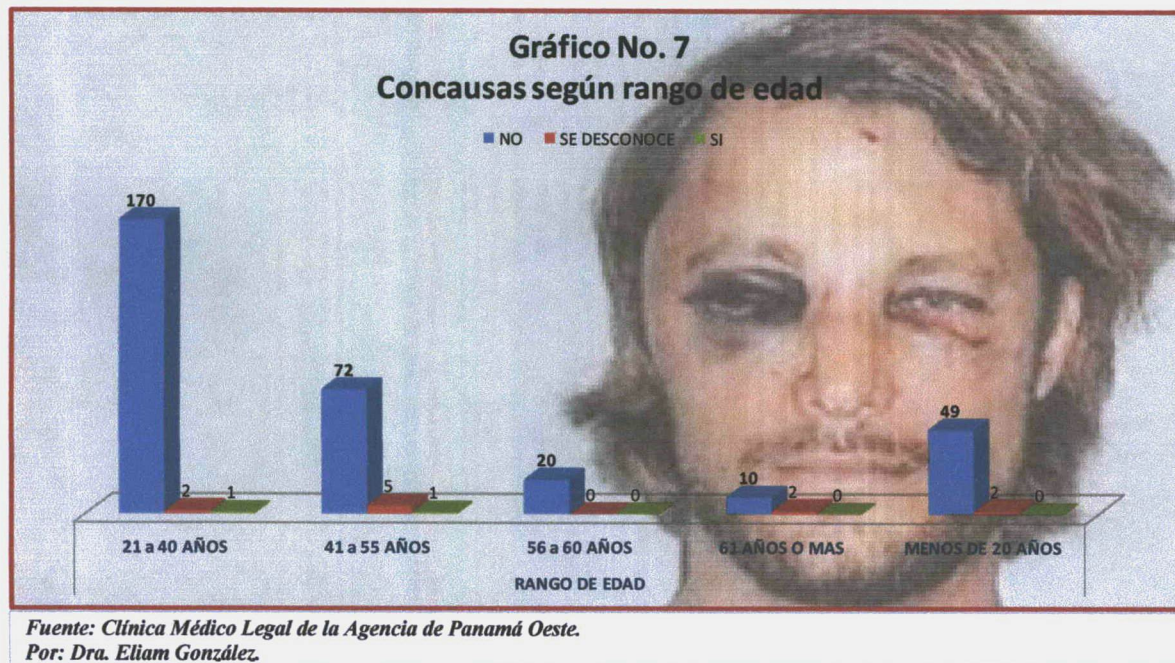
Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.

Tabla No. 2
Cantidad de evaluados según el tipo de lesión traumática

LESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Equimosis	85	25.4
Esguince	2	0.6
Excoriaciones	33	9.9
Fracturas	41	12.3
Hematoma	23	6.9
Hemorragia encefálica	2	0.6
Heridas	119	35.6
Luxación	1	0.3
Quemadura	2	0.6
Otras	26	7.8
TOTAL	334	100

Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.

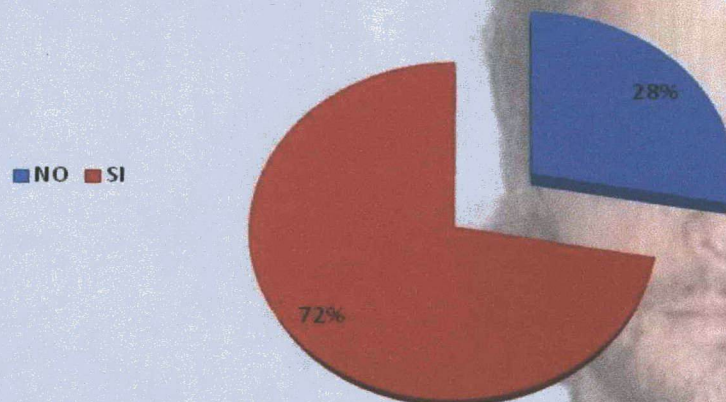
Las lesiones que se encontraron con mayor frecuencia fueron las heridas (producidas por objetos como armas blancas y contundentes) en N=119 (35.6%) de los casos, seguidas por las equimosis observadas en N=85 (25.4%) y las fracturas en N=41 (12.3%) de los casos, como se observa en la Tabla No. 2. De las personas que sufrieron fracturas N=28 (68%) se encontraban entre los 21 y los 55 años.



En el Gráfico No. 7 se puede observar que la mayoría de los evaluados no tenían circunstancias o factores ajenos al hecho que agravan las lesiones. En N=321 (96.1%) de los casos no hubo concausa previa, simultánea o posterior al hecho. En solo N=2 casos se presentó una concausa previa en el rango de edad de los 21 hasta los 55 años.

La mayoría de las personas que acudieron a la Clínica Médico Legal de Panamá Oeste para evaluación por el delito de lesiones personales recibió atención médica en el N=241 (72.2%) de los casos, como se observa en la Gráfica No. 8.

Gráfico No. 8
Atención médica según personas evaluadas



*Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.*

Tabla No. 3
Días de incapacidad provisional según tipo de lesión

LESIÓN	INCAPACIDAD PROVISIONAL	
	31-60 DÍAS	61 O MÁS DÍAS
Fracturas	13	4
Hemorragia encefálica	1	0
Heridas	9	0
Luxación	1	0
Otras	4	0
TOTAL	28	4

*Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.*

En la Tabla No.3 en solo N=32 (9.6%) de los casos las lesiones físicas ameritaron una incapacidad provisional o temporal mayor de 30 días que provocó el paso de los casos judiciales a la rama penal.

	Tabla No. 4 Incapacidad permanente según secuelas		
INCAPACIDAD PERMANENTE	SECUELAS		
	NO	NO CONSIGNADA	SI
NO	233	0	27
NO CONSIGNADA	2	69	0
PARCIAL PERMANENTE	0	0	3
TOTAL	235	69	30

Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.

En la Tabla No.4 en solo N=30 (8.98%) de los casos, las lesiones físicas evolucionaron y provocaron secuelas permanentes pero, de estas N=27(90%) no ocasionaron una incapacidad permanente para las actividades habituales.

	Tabla No. 5 Secuela según tratamiento rehabilitador		
TRATAMIENTO REHABILITADOR	SECUELAS		
	NO	NO CONSIGNADA	SI
NO	223	57	24
NO CONSIGNADA	2	10	0
SI	9	3	6
TOTAL	234	70	30

Fuente: Clínica Médico Legal de la Agencia de Panamá Oeste.
Por: Dra. Eliam González.

De las personas que quedaron con secuelas permanentes N=6 (20%) ameritaron tratamiento rehabilitador y, de las personas que recibieron tratamiento rehabilitador como última terapia para mejorar funcionabilidad N=9 (50%) evolucionaron satisfactoriamente con mejoría de los cuadros secuelares. Ver tabla No. 5.

4.2 DISCUSIÓN.

Nuestra investigación ha establecido un incremento exponencial de los casos asociados a evaluaciones por lesiones personales, lo cual constituye un hallazgo alarmante, ya que se traduce en un incremento de la violencia en nuestro país, similar a lo reportado en otros países latinoamericanos (*Suárez G, Klevens J. 2000*). En el 2011, se reportaron 1682 casos, lo cual supera las cifras de los años anteriores. Este incremento repercute negativamente en el crecimiento económico del país, al reducir las inversiones y aumentar los costos en salud, en trámites legales, los provocados por el ausentismo laboral y por la pérdida de productividad.

El grupo etario de los adultos jóvenes (21 a 40 años) resultó ser el mayormente afectado con 173 casos (51.8%) y es un grupo de alta productividad personal. Estos hallazgos concuerdan con lo descrito por otros autores (*Yadi S. Zapata-Bedoya, et al. 2011 y Giraldo C. et al 2009*).

La mayor frecuencia de personas lesionadas fueron del género masculino con casos 209 casos (62.5%) al igual que los resultados reportados por *Yadi S. Zapata-Bedoya, et al. 2011*, en un estudio en Colombia llevado en 9 años, que reportó que en las lesiones personales-no fatales por violencia común, los hombres fueron los más afectados, con tasas de 7 por diez mil en el año 1996, y de 9 por diez mil en el año 2002.

En el distrito de La Chorrera ocurrieron la mayoría de los hechos violentos en 143 de los casos, seguido del distrito de Arraiján. Estas 2 últimas regiones descritas presentaron un incremento significativo a lo largo de los años, lo cual podría interpretarse como un desplazamiento e incremento poblacional hacia estas regiones.

En estudios realizados en otras latitudes, se ha reportado que los más afectados según el tipo de profesión, fueron los empleados /obreros/ mensajeros con porcentajes 18,2 % para el año 1996 y 36,9 % para el periodo 2002, seguido de las amas de casa, con el 17,4 % para el año 1997 y 20 % en el año 2002 (*Yadi S. Zapata-Bedoya, et al. 2011*) lo cual se corresponde a los resultados de nuestro estudio en donde la población trabajadora (empleados) fue la más afectada con un N=281 (84.1%), siendo la profesión u oficio que presenta mayor frecuencia, los técnicos varios que incluyen los obreros, ayudantes generales y mensajeros con N=107 (32% del 84.1% de los trabajadores).

El agente vulnerante que con mayor frecuencia se encontró asociado en este tipo de lesiones fue el objeto contundente con el 75.4% de los casos, seguido por las armas blancas con 19.5% de los casos y las heridas ocasionadas por proyectiles de arma de fuego con 4.2% de los casos, siendo la cabeza y los miembros superiores las regiones anatómicas preferidas por el victimario para infringir las lesiones. Nuestro estudio es acorde con lo reportado por otros autores en donde el que más se utilizó en caso de lesiones personales no fatales fue el arma contundente, entre el 56 % al 63 % los años 1996 y 2002 (*Yadi S. Zapata-Bedoya, et al. 2011*).

Las heridas, de diversas morfologías, se reportaron en el examen físico de los lesionados en un 35.6% de los casos, seguidas por las equimosis y las fracturas. Se evidenció que el rango de edad en el que se presentaron mayormente las fracturas fue entre los 21 a los 55 años, en el 68% de los casos, lo que discrepa con estudios realizados en otros países en donde se relacionó la presencia de procesos artrósicos degenerativos en edades extremas de la vida (>65 años) con la mayor frecuencia de fracturas asociadas a traumas (Fabeck et al, 1991).

El penalista José Enrique Vázquez López describe, en su revisión bibliográfica, publicada en el año 2010, que el 100% de las evaluaciones médico legales de valoración de daño corporal deben tener una primera asistencia facultativa para realizar el diagnóstico y consignar terapéutica, al igual que lo describen otros autores como Arroyo,

G, 2005. Nuestro estudio discrepa con lo sugerido por varios autores a nivel mundial ya que solo el 72% de los lesionados recibieron asistencia facultativa en primera instancia.

En nuestro estudio de las personas que recibieron tratamiento rehabilitador como última terapia para mejorar funcionabilidad el 50% evolucionaron satisfactoriamente con mejoría de los cuadros secuelares. Esto ha sido descrito por muchos autores como el fin del tratamiento activo curativo por excelencia (Giraldo, C. 2002).

Nuestro estudio reveló que los evaluados no tenían circunstancias o factores ajenos al hecho que agravaran las lesiones. En el 96% de los casos no hubo concausa previa, simultánea o posterior al hecho.

En el 8.9% de los casos las lesiones físicas evolucionaron y provocaron secuelas permanentes pero, el 90% no ocasionaron una incapacidad permanente para las actividades habituales. En un estudio realizado en Costa Rica en el año 2005, revela que las causas más comúnmente relacionadas a la incapacidad permanente para el trabajo fueron los traumatismos. (Dr. Héctor Gabriel Cabrera Valverde, 2005).

En relación a las secuelas 233 de los casos no las presentaron y no ameritaron una incapacidad permanente, sin embargo 2 casos que no tuvieron secuelas, no se consignó si ameritaban o no incapacidad permanente. En 27 casos evaluados que presentaron secuelas no ameritaron incapacidad permanente pero 3 casos con secuelas se consignaron con una incapacidad parcial permanente. Hubo 69 casos en donde no se consignó secuelas por lo tanto no se pudo establecer una incapacidad permanente. En este estudio no se consignó incapacidad total permanente, gran invalidez o incapacidad absoluta.

De los casos de lesiones físicas evaluados solo ameritaron una incapacidad provisional o temporal mayor de 30 días, los relacionados a lesiones del tipo fracturas con el 40% de los 32 casos reportados. Esto indica que la minoría de las evaluaciones ameritan paso al ramo penal (Código Penal de Panamá, 2012).

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.

Al realizar este estudio y en base a los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

- El distrito donde ocurrió la mayoría de los incidentes traumáticos fue en La Chorrera.
- La mayor frecuencia de las lesiones personales se puede observar en el sexo masculino, en un rango de edad de 21-40 años cuya profesión está dentro de los técnicos varios.
- El agente vulnerante mayor relacionado a las lesiones personales es el contundente, siendo la cabeza el sitio anatómico más frecuente y las heridas el tipo de lesión que más se observa en estos casos.
- La mayoría de los evaluados no presenta una concausa, acudieron a recibir atención médica y no presentaron secuelas producto de las lesiones sufridas.

5.2 RECOMENDACIONES.

- Realizar más estudios de este tipo que nos puedan ayudar a tener una visión más amplia de lo que ocurre en nuestro país en esta materia.
- Divulgar los resultados de este trabajo a otras secciones del estado para poder realizar políticas de tipo preventiva que puedan ayudar a disminuir los hechos violentos.
- Incentivar a nuestros colegas para que al momento de realizar una evaluación de este tipo concluyan todos los informes de manera uniforme y completa para evitar el sesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sección de Estadística Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Panamá. 2012.
2. HERNÁNDEZ, C. Breve revisión crítica del actual sistema de valoración médica de los daños corporales en España. Enero-Diciembre 1995. DS Vol 3.
3. PEREA, B. Metodología para la valoración del daño bucodental. Tesis. Universidad Complutense de Madrid. España. 1993.
4. BORREGO, R., BARQUERO, MT., DOMÍNGUEZ, E., AUMESQUET, A. Concepto de daño corporal y antecedentes históricos. Daño a las personas en derecho penal, civil y laboral y en el ámbito de las compañías de seguros. Valoración médica del daño, tablas y baremos de valoración. Rehabilitación Madrid. 2008;42:315-24. Vol. 42. Núm. 06.
5. GABRIEL AMENGUAL, Conceptos Básicos de la Valoración de daño corporal. UB, 2012.
6. Medicina Legal. <http://www.monografias.com>
7. DE LUIS, M. La valoración del daño corporal por accidente de tráfico en el instituto de medicina legal de Castellón, tras la ley 30 de 1995. Tesis. Universidad de Valencia. España. 2003.

8. Guía práctica para el dictamen de Lesiones Personales. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia.
9. Valoración daño corporal: El informe médico pericial.
<http://www.portalciencia.net/vdc/vdcinforme.htm>
10. Código Civil de Panamá. Editorial Mizrachi & Pujol, S.A., 16ª Edición, Ciudad de Panamá 2009.
11. Guía de Procedimientos de Consulta Externa. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Panamá. 2011.
12. PATITÓ, J. Medicina Legal. Ediciones Centro Norte. Buenos Aires, Argentina. 2000. 476 págs.
13. Medicina Legal. <http://www.derechoune.galeon.com>
14. GIRALDO, C. El daño corporal y su valoración. El Pulso. Medellín, Colombia. Marzo 2002. Año 3. Núm. 42.
15. ARROYO, G. Lesiones: Concepto Jurídico. Medicina Legal-5. 2005.
16. Medicina Legal y forense. Documentos Médico Legales. Unidad Docente de Medicina Legal y Forense. universidad de Granada. España.
17. VEGA, C., BAÑÓN, R. Criterios de estabilidad lesional en la valoración del daño corporal. Revista Española de Medicina Legal. 2012;38-8. Vol. 38. Núm. 01.
18. Código Penal, Segundo Texto Único Actualizado y Procesal Penal. Editorial Mizrachi & Pujol, S.A. Panamá 2012. 414 págs.
19. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF). Forensis 2005: Datos para la vida. Publicación. Bogotá: Panamericana Formas e impresos; 2005.

20. SUÁREZ G, KLEVENES J. Lesiones Atendidas por la Red de Urgencias de Bogotá durante las Festividades del Fin de Año, 1997-1998. Revista de Salud Pública. Volumen 2(1): 57-68, 2000.
21. YADI S. ZAPATA-BEDOYA, HUGO GRISALES-ROMERO y ELIANA M. GONZÁLEZ. Characterising nonfatal personal injury in the north-western region of Colombia (Antioquia) 1996-2002 and Medellin 2003-2006. Rev. salud pública. 13 (4): 572-584, 2011.
22. GIRALDO GIRALDO CARLOS ALBERTO, PASTOR DURANGO MARÍA DEL PILAR, LÓPEZ LÓPEZ MARÍA VICTORIA, GARCÍA GARCÍA HÉCTOR IVÁN. Escenarios de violencia: interpretación de las lesiones no fatales, Colombia Rev Col Psiqui 2009; XXXVIII(3): 405-419.
23. FABECK P. Syndrome cervical traumatique. En. Syndrome post- conmotionel et syndrome cervical. Bruselas Ediciones Juridoc; 1991.
24. Dr. HÉCTOR GABRIEL CABRERA VALVERDE. Causas de invalidez para el trabajo en Guatemala. Med. leg. Costa Rica vol.22 no.2 Heredia sep. 2005.
25. JOSÉ ENRIQUE VÁZQUEZ LÓPEZ. La primera asistencia facultativa. distinción entre delito y falta de lesiones en atención a dicho concepto y a los artículos 420 y 582 del código penal. Cuadernos de Medicina Forense, 2010.

ANEXOS

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LA VALORACIÓN DE DAÑO CORPORAL EN EL DERECHO PENAL REALIZADA EN LA CLÍNICA MÉDICO LEGAL DE PANAMÁ OESTE DURANTE
EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2012

DRA. ELIAM GONZÁLEZ

1. Sexo:

- Masculino
- Femenino

2. Grupo de edad:

- De 20 años o menos.
- De 21 a 40 años
- De 41 a 55 años
- De 56 a 65 años
- Más de 65 años

3. Profesión u oficio:

- Profesionales
- Agricultores y trabajadores agropecuarios
- Técnicos varios
- Personal de Seguridad
- Comerciantes
- Jubilados y Pensionados
- Estudiantes
- Domésticas
- Desempleados
- No aplica

4. Distrito en donde ocurrió el hecho:

- Arraiján
- Chorrera
- Capira
- San Carlos
- Chame

5. Concausas:

- Si
- No
- Se desconoce

NÚMERO DE REGISTRO:

FECHA:

CÉDULA DEL REGISTRO:

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LA VALORACIÓN DE DAÑO CORPORAL EN EL DERECHO PENAL REALIZADA EN LA CLÍNICA MÉDICO LEGAL DE PANAMÁ OESTE DURANTE
EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2012

DRA. ELIAM GONZÁLEZ

6. Recibió atención médica:

- Si
- No

7. Tiempo transcurrido desde el momento del hecho a la evaluación médico legal: _____

8. Recibió tratamiento rehabilitador:

- Si
- No
- No consignado

9. Incapacidad provisional:

- Menos de 30 días
- 30 a 60 días
- Más de 60 días
- No ameritó

10. Incapacidad definitiva:

- Menos de 30 días
- 30 a 60 días
- Más de 60 días
- No consignado

11. Incapacidad permanente:

- Parcial
- Total
- Absoluta
- Gran invalidez
- Ninguna
- No consignado

12. Secuela:

- Si
- No
- No consignado

NÚMERO DE REGISTRO:

FECHA:

CÉDULA DEL REGISTRO:

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LA VALORACIÓN DE DAÑO CORPORAL EN EL DERECHO PENAL REALIZADA EN LA CLÍNICA MÉDICO LEGAL DE PANAMÁ OESTE DURANTE
EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2012

DRA. ELIAM GONZÁLEZ

13. Agente vulnerante que causa la lesión que otorga la incapacidad:

- Contundente
- Cortante
- Punzocortante
- PAF
- Químico
- Térmico
- Contusocortante
- Punzante

14. Región del cuerpo en donde se produce la lesión:

- Cabeza
- Cuello
- Tronco
- Miembros superiores
- Miembros inferiores

15. Tipo de lesión que otorga la incapacidad:

- Fractura
- Luxación
- Desgarro
- Equimosis
- Herida
- Amputación
- Excoriación
- Aplastamiento
- Quemadura
- Mordedura
- Esguince
- Hemorragia encefálica
- Intoxicación
- Hematoma
- Otros

NÚMERO DE REGISTRO:

FECHA:

CÉDULA DEL REGISTRO: